

**Enquête conjointe Canada/États-Unis
sur la santé**

Questionnaire

Final

juin 2004

TABLE DES MATIÈRES

	Page
VARIABLES DU MÉNAGE	1
SANTÉ GÉNÉRALE	2
LIMITATION D'ACTIVITÉS	3
PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES.....	5
DÉPRESSION	10
UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE.....	15
USAGE DU TABAC	16
INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ	19
Vision.....	19
Ouïe.....	20
Élocution.....	20
Mobilité	21
Mains et doigts	22
Sentiments.....	23
Mémoire.....	23
Pensée	23
Douleurs et malaise.....	23
TAILLE ET POIDS	25
UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ.....	28
BESOINS NON SATISFAITS DE SOINS DE SANTÉ	29
UTILISATION DE MÉDICAMENTS.....	31
LIMITATION DES ACTIVITÉS AUX ÉTATS-UNIS	32
TEST DE PAPANICOLAOU	37
MAMMOGRAPHIE	39
VISITES CHEZ LE DENTISTE	41
ASSURANCE	42
LIMITATION D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES.....	45
SATISFACTION DU PATIENT	46
ACTIVITÉS PHYSIQUES	50
RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES	53
REVENU ET PATRIMOINE.....	58

VARIABLES DU MÉNAGE

Les renseignements qui suivent sont recueillis pour chaque membre du ménage.

DHHJ_YOB Année de naissance

DHHJ_AGE Âge (L'âge est calculé et confirmé avec le participant.)

DHHJ_SEX Sexe

- 1 Homme
- 2 Femme

SANTÉ GÉNÉRALE

GEN_BEG

GEN_QINT **Cette enquête porte sur différents aspects de votre santé. Je vous poserai des questions notamment sur votre santé au quotidien, votre état de santé à long terme et vos soins de santé.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur la touche <Enter> pour poursuivre.

GEN_Q01 **En générale, diriez-vous que votre santé est :**
GHJ1_01 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
 - 2 ... très bonne?
 - 3 ... bonne?
 - 4 ... passable?
 - 5 ... mauvaise?
- NSP, R

GEN_END Passez à la section suivante.

LIMITATION D'ACTIVITÉS

RAC_BEG

RAC_QINT **Les questions suivantes portent sur toutes limitations dans vos activités quotidiennes causées par un état ou un problème de santé. Pour ces questions, on entend par «problème de santé de longue durée» un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Retour> pour continuer.

RAC_Q1
RAJ1_1 **Éprouvez-vous des difficultés à entendre, voir, communiquer, marcher, monter des escaliers, vous pencher, apprendre ou faire une autre activité de ce genre?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories aux répondants.

- 1 **Parfois**
- 2 **Souvent**
- 3 **Jamais**
- NSP
- R (Passez à RAC_END)

RAC_Q2A
RAJ1_2A **À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité d'activités auxquelles vous participez :**

...à la maison?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Parfois**
- 2 **Souvent**
- 3 **Jamais**
- NSP
- R (Passez à RAC_END)

RAC_Q2B_1
RAJ1_2B1 **(À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité d'activités auxquelles vous participez :)**

... à l'école?

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire.

- 1 Parfois
- 2 Souvent
- 3 Jamais
- 4 Sans objet
- NSP
- R (Passez à RAC_END)

RAC_Q2B_2 (À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie
RAJ1_2B2 mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité
d'activités auxquelles vous participez :)

... au travail?

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire.

- 1 Parfois
 - 2 Souvent
 - 3 Jamais
 - 4 Sans objet
- NSP
R (Passez à RAC_END)

RAC_Q2C (À quelle fréquence une maladie physique de longue durée ou une maladie
RAJ1_2C mentale ou un problème de santé restreint-il le genre ou la quantité
d'activités auxquelles vous participez :)

**... dans le cadre d'autres activités, par exemple, pendant des déplacements
ou des loisirs?**

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire.

- 1 Parfois
 - 2 Souvent
 - 3 Jamais
 - 4 Sans objet
- NSP
R

RAC_END Passez à la section suivante.

PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES

CHC_BEG

CHC_QINT **J'aimerais maintenant vous poser des questions sur certains problèmes de santé de longue durée diagnostiqués chez vous par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Par « problème de santé », on entend un état qui persiste ou qui devrait persister 6 mois ou plus.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

CHC_Q1
CHJ1_1 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous faisiez de l'asthme?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q3)
- NSP, R (Passez à CHC_Q3)

CHC_Q2A
CHJ1_2A **Faites-vous toujours de l'asthme?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CHC_Q2B
CHJ1_2B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments pour l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CHC_Q2C
CHJ1_2C **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme?**

- 1 Oui
- 2 Non
- NSP, R

CHC_Q3
CHJ1_3 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une forme d'arthrite, autre que la fibromyalgie?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q5)
- NSP, R (Passez à CHC_Q5)

CHC_Q4A
CHJ1_4A **Souffrez-vous toujours d'arthrite?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q5)
- NSP, R (Passez à CHC_Q5)

CHC_Q4B **De quel genre d'arthrite souffrez-vous?**
CHJ1_4B

- 1 Polyarthrite rhumatoïde
- 2 Arthrose
- 3 Autre – Précisez
NSP, R

CHC_C4B Si CHC_Q4B <> 3, passez à CHC_Q5.

CHC_Q4BS **INTERVIEWEUR** : Précisez.
CHCJ4BS

(80 espaces)
NSP, R

CHC_Q5 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que**
CHJ1_5 **vous faisiez de l'hypertension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_C6)
NSP, R (Passez à CHC_C6)

CHC_Q5A **Faites-vous toujours de l'hypertension artérielle?**
CHJ1_5A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_C6)
NSP, R (Passez à CHC_C6)

CHC_Q5B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des**
CHJ1_5B **médicaments pour contrôler l'hypertension artérielle?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_C6 Si l'âge est < 40, passez à CHC_C7.

CHC_Q6 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que**
CHC1_6 **souffriez d'emphysème ou de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_C7)
NSP, R (Passez à CHC_C7)

CHC_Q6A **Souffrez-vous toujours d'emphysème ou de bronchopneumopathie**
CHJ1_6A **chronique obstructive (BPCO)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_C7)
NSP, R (Passez à CHC_C7)

CHC_Q6B
CHJ1_6B

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des médicaments pour soigner l'emphysème ou la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_C7

Si sexe = homme, passez à CHC_Q7A.
Si sexe = femme, passez à CHC_Q7B.

CHC_Q7A
CHJ1_7A

Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint de diabète?

- 1 Oui (Passez à CHC_Q7C)
- 2 Non (Passez à CHC_Q8)
NSP, R (Passez à CHC_Q8)

CHC_Q7B
CHJ1_7B

À un moment autre que pendant la grossesse, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteinte de diabète?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q8)
NSP, R (Passez à CHC_Q8)

CHC_Q7C
CHJ1_7C

Êtes-vous toujours atteint(e) de diabète?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q7E)
NSP, R (Passez à CHC_Q7E)

CHC_Q7D
CHJ1_7D

À l'heure actuelle, prenez-vous de l'insuline pour votre diabète?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_Q7E
CHJ1_7E

Combien de temps après qu'on ait posé le diagnostic de diabète chez vous avez-vous commencé à prendre de l'insuline?

- 1 Moins d'un mois
- 2 De 1 mois à moins de 2 mois
- 3 De 2 mois à moins de 6 mois
- 4 De 6 mois à moins d'un an
- 5 Un an ou plus
- 6 Jamais
NSP, R

CHC_Q7F
CHJ1_7F

Prenez-vous en ce moment des pilules pour abaisser votre taux de glycémie?

INTERVIEWEUR : Lisez ce qui suit au besoin : **(On les appelle parfois agents oraux ou agents hypoglycémiques.)**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_Q8
CHJ1_8

Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie du cœur?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q9)
NSP, R (Passez à CHC_Q9)

CHC_Q8A
CHJ1_8A

Souffrez-vous toujours d'une maladie du cœur?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q9)
NSP, R (Passez à CHC_Q9)

CHC_Q8B
CHJ1_8B

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des médicaments pour soigner une maladie du cœur?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_Q9
CHJ1_9

Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une maladie coronarienne?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q10)
NSP, R (Passez à CHC_Q10)

CHC_Q9A
CHJ1_9A

Souffrez-vous toujours d'une maladie coronarienne?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q10)
NSP, R (Passez à CHC_Q10)

CHC_Q9B
CHJ1_9B

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des médicaments pour soigner une maladie coronarienne?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_Q10
CHJ1_10

Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine, oppression)?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q11)
NSP, R (Passez à CHC_Q11)

CHC_Q10A **Souffrez-vous toujours d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine,**
CHJ1_10A **oppression)?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CHC_Q11)
NSP, R (Passez à CHC_Q11)

CHC_Q10B **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un traitement ou pris des**
CHJ1_10B **médicaments pour soigner l'angine de poitrine?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_Q11 **Un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que**
CHJ1_11 **vous aviez fait une crise cardiaque (lésion du muscle cardiaque)?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

CHC_END Passez à la section suivante.

DÉPRESSION

DPR_BEG

DPR_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif.**

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DPR_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?**
DPJ1_02

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DPR_Q16)
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q03 **Pour ce qui est des questions suivantes, pensez aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts. Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils :**
DPJ1_03

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... toute la journée?
- 2 ... presque toute la journée?
- 3 ... environ la moitié de la journée? (Passez à DPR_Q16)
- 4 ... moins de la moitié de la journée? (Passez à DPR_Q16)
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q04 **Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant les 2 semaines?**
DPJ1_04

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 Tous les jours
- 2 Presque tous les jours
- 3 Moins souvent (Passez à DPR_Q16)
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q05 **Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses?**
DPJ1_05

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Perdre l'intérêt pour les choses)
- 2 Non
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q06 **Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?**
DPJ1_06

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q07 **Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?**
DPJ1_07

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DPR_Q09)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DPR_Q09)
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q08A **Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous %pris/perdu%?**
DPJ1_08A INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[_|_|] Poids
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)
NSP, R (Passez à DPR_Q09)

DPR_Q08B INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?
DPJ1_08B

1 Livres
2 Kilogrammes
(NSP, R n'est pas possible)

DPR_Q09 **Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?**
DPJ1_09

1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
2 Non (Passez à DPR_Q11)
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q10 **Combien de fois cela s'est-il produit?**
DPJ1_10 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Chaque nuit**
2 **Presque chaque nuit**
3 **Moins souvent**
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q11 **Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?**
DPJ1_11

1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
2 Non
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q12 **Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?**
DPJ1_12

1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
2 Non
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q13 **Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?**
DPJ1_13

1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
2 Non
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_C14 Si la réponse est « oui » aux questions DPR_Q5, DPR_Q6, DPR_Q9, DPR_Q11, DPR_Q12 ou DPR_Q13, ou « pris du poids » ou « perdu du poids » à DPR_Q7, passez à DPR_Q14C. Autrement, passez à DPR_END.

DPR_QINT **Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DPR_Q14
DPJ1_14 **Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?**

[_|_] Semaines
(MIN : 2 MAX : 52)
(Si > 51 semaines, passez à DPR_END)
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q15
DPJ1_15 **Pensez à la dernière période pendant laquelle vous avez éprouvé ces sentiments pendant au moins 2 semaines consécutives. Durant quel mois était-ce?**

1	janvier	7	juillet
2	février	8	août
3	mars	9	septembre
4	avril	10	octobre
5	mai	11	novembre
6	juin	12	décembre

Passez à DPR_END

DPR_Q16
DPJ1_16 **Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou tout autre chose?**

1	Oui	
2	Non	(Passez à DPR_END)
	NSP, R	(Passez à DPR_END)

DPR_Q17
DPJ1_17 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles vous avez perdu le plus d'intérêt. Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1	Toute la journée	
2	Presque toute la journée	
3	Environ la moitié de la journée	(Passez à DPR_END)
4	Moins de la moitié de la journée	(Passez à DPR_END)
	NSP, R	(Passez à DPR_END)

DPR_Q18
DPJ1_18 **Combien de fois vous êtes-vous senti(e) de cette façon pendant ces 2 semaines?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1	Tous les jours	
2	Presque tous les jours	
3	Moins souvent	(Passez à DPR_END)
	NSP, R	(Passez à DPR_END)

DPR_Q19
DPJ1_19

Pendant ces 2 semaines, éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Sentiments de fatigue)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q20
DPJ1_20

Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids?

- 1 Pris du poids (PHRASE CLÉ = Gain de poids)
- 2 Perdu du poids (PHRASE CLÉ = Perte de poids)
- 3 Gardé presque le même poids (Passez à DPR_Q22)
- 4 Suivait un régime alimentaire (Passez à DPR_Q22)
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q21A
DPJ1_21A

Combien de livres ou de kilogrammes avez-vous %pris/perdu%?
INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

[_][_] Poids
(MIN : 1) (MAX : 99; avertissement après 20 livres / 9 kilogrammes)
NSP, R (Passez à DPR_Q22)

DPR_Q21B
DPJ1_21B

INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?

- 1 Livres
 - 2 Kilogrammes
- (NSP, R n'est pas possible)

DPR_Q22
DPJ1_22

Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à trouver le sommeil)
- 2 Non (Passez à DPR_Q24)
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q23
DPJ1_23

Combien de fois cela s'est-il produit?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Chaque nuit**
 - 2 **Presque chaque nuit**
 - 3 **Moins souvent**
- NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q24
DPJ1_24

Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Difficulté à vous concentrer)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q25
DPJ1_25

Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Vous sentir abattu)
- 2 Non
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q26
DPJ1_26

Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général?

- 1 Oui (PHRASE CLÉ = Songer à la mort)
- 2 Non (Passez à DPR_END)
NSP, R

DPR_C27

Si la réponse est « Oui » aux questions DPR_Q19, DPR_Q22, DPR_Q24, DPR_Q25 ou DPR_Q26, ou « pris du poids » ou « perdu du poids » à la question DPR_Q20, passez à DPR_Q27C. Autrement, passez à DPR_END.

DPR_QINT

Si je résume ce que vous m'avez dit, au cours des 12 derniers mois, pendant 2 semaines consécutives, vous avez perdu presque tout intérêt pour la plupart des choses, et vous avez éprouvé d'autres choses comme (PHRASES CLÉS).

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

DPR_Q27
DPJ1_27

Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

[_|_] Semaines
(MIN : 2 MAX : 52)

(Si > 51 semaines, passez à DPR_END)
NSP, R (Passez à DPR_END)

DPR_Q28
DPJ1_28

Pensez aux 2 dernières semaines consécutives pendant lesquelles vous avez éprouvé ces sentiments. Durant quel mois était-ce?

- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | janvier | 7 | juillet |
| 2 | février | 8 | août |
| 3 | mars | 9 | septembre |
| 4 | avril | 10 | octobre |
| 5 | mai | 11 | novembre |
| 6 | juin | 12 | décembre |

DPR_END

Passez à la section suivante.

UTILISATION DES SERVICES – SANTÉ MENTALE

CMH_BEG

CMH_Q01
CMJ1_01K **Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à CMH_END)
NSP, R (Passez à CMH_END)

CMH_Q02
CMJ1_01L **Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)?**

||_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 25)
NSP, R

CMH_Q03 **Qui avez-vous vu ou consulté?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

- CMJ1_1MA 1 **Médecin de famille ou omnipraticien**
- CMJ1_1MB 2 **Psychiatre**
- CMJ1_1MC 3 **Psychologue**
- CMJ1_1MD 4 **Infirmière**
- CMJ1_1ME 5 **Travailleur social ou conseiller**
- CMJ1_1MF 6 **Autre – Précisez**
NSP, R

CMH_C03 Si « Autre » est choisi, passez à CMH_Q03S.
Autrement, passez à CMH_END.

CMH_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.
CMHJF03S

(80 espaces)
NSP, R

CMH_END Passez à la section suivante.

USAGE DU TABAC

SMK_BEG

SMK_QINT **Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SMK_Q1 **Avez-vous fumé 100 cigarettes ou plus durant votre vie?**
SMJ1_01A

- 1 Oui (Passez à SMK_Q3)
- 2 Non (Passez à SMK_Q3)
NSP, R

SMK_Q2 **Avez-vous déjà fumé toute une cigarette?**
SMJ1_01B

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à SMK_END)
NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_Q3 **À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette entière?**
SMJ1_01C

|_|_|_| Âge en années
(MIN : 5) (MAX : âge courant)
NSP, R

SMK_Q4 **Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**
SMJ1_4

- 1 Tous les jours (Passez à SMK_Q5)
- 2 À l'occasion (Passez à SMK_Q7)
- 3 Jamais (Passez à SMK_C5)
NSP, R (Passez à SMK_END)

SMK_C5 Si SMK_Q1 = 2 (Non) ou NSP, R, passez à SMK_END.
Sinon, passez à SMK_Q9.

SMK_Q5 **Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**
SMJ1_5

|_|_|_| Âge en années
(MIN: 5) (MAX : âge courant)
NSP, R

SMK_Q6 **Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?**
SMJ1_6

|_|_| Nombre de cigarettes
(MIN : 1) (MAX : 99: avertissement après 60)
NSP, R

SMK_C6 Passez à SMK_Q9

SMK_Q7
SMJ1_7 **Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé une cigarette ou plus?**

|_|_| Nombre de jours
(MIN: 0) (MAX: 30)
NSP, R

SMK_C7 Si SMK_Q7 = (MIN: 0), passez à SMK_Q9.

SMK_Q8
SMJ1_8 **Les jours où vous fumez, combien de cigarettes consommez-vous habituellement?**

|_|_| Nombre de cigarettes
(MIN: 1) (MAX: 99 : avertissement après 60)
NSP, R

SMK_Q9
SMJ1_9 **Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours pendant plus de trois mois?**

1 Oui (Passez à SMK_C10)
2 Non (Passez à SMK_Q11)
NSP, R (Passez à SMK_Q11)

SMK_C10 Si SMK_Q4 = 1 (Tous les jours), Passez à SMK_Q11. À Sinon, passez à SMK_Q10.

SMK_Q10
SMJ1_10 **À quel âge avez-vous commencé à fumer (des cigarettes) tous les jours?**

|_|_|_| Âge en années
(MIN: 5) (MAX : âge courant)
NSP, R

SMK_Q11
SMJ1_11 **À l'époque où vous avez fumé le plus, combien de cigarettes fumiez-vous habituellement chaque jour?**

|_|_| Nombre de cigarettes
(MIN: 1) (MAX: 99: avertissement après 60)
NSP, R

SMK_C12 Si SMK_Q9 = 1 (Oui) et SMK_Q4 = 2 ou 3 (À l'occasion ou jamais), passez à SMK_Q12. Sinon, passez à SMK_END

SMK_Q12
SMJ1_12 **À quel moment avez-vous cessé de fumer chaque jour? Était-ce :**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

1 **Moins d'un an**
2 **D'un an à moins de 2 ans**
3 **De 2 ans à moins de 3 ans**
4 **3 ans ou plus**
NSP, R

SMK_Q13
SMJ1_13

Au cours de quel mois avez-vous cessé?

- | | | | |
|---|---------|----|-----------|
| 1 | janvier | 7 | juillet |
| 2 | février | 8 | août |
| 3 | mars | 9 | septembre |
| 4 | avril | 10 | octobre |
| 5 | mai | 11 | novembre |
| 6 | juin | 12 | décembre |
| | NSP, R | | |

SMK_END Passez à la section suivante.

INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

HUI_BEG

HUI_QINT

Les questions suivantes concernent votre état de santé. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes. Elles concernent les capacités habituelles d'une personne.

Il se peut que vous pensiez qu'elles ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

Vision

HUI_Q01
HUJ1_01

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact?

- 1 Oui (Passez à HUI_Q04)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HUI_END)

HUI_Q02
HUJ1_02

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui (Passez à HUI_Q04)
- 2 Non
NSP

HUI_Q03
HUJ1_03

Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q06)
NSP, R (Passez à HUI_Q06)

HUI_Q04
HUJ1_04

Voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact?

- 1 Oui (Passez à HUI_Q06)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HUI_Q06)

HUI_Q05
HUJ1_05

Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Ouïe

HUI_Q06
HUJ1_06 **Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q10)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HUI_Q10)

HUI_Q07
HUJ1_07 **Habituellement, pouvez-vous suivre une conversation dans un groupe d'au moins 3 personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q8)
- 2 Non
NSP, R

HUI_Q07A
HUJ1_07A **Pouvez-vous entendre quoi que ce soit?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q10)
NSP, R (Passez à HUI_Q10)

HUI_Q08
HUJ1_08 **Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans vous servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q10)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HUI_Q10)

HUI_Q09
HUJ1_09 **Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Élocution

HUI_Q10
HUJ1_10 **Habituellement, êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q14)
- 2 Non
NSP, R (Passez à HUI_Q14)

HUI_Q11
HUJ1_11 **Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R (Passez à HUI_Q14)

HUI_Q12
HUJ1_12 **Êtes-vous parfaitement compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q14)
- 2 Non
 NSP, R (Passez à HUI_Q14)

HUI_Q13
HUJ1_13 **Êtes-vous partiellement compris(e) lorsque vous parlez à des personnes qui vous connaissent bien?**

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

Mobilité

HUI_Q14
HUJ1_14 **Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q21)
- 2 Non
 NSP, R (Passez à HUI_Q21)

HUI_Q15
HUJ1_15 **Pouvez-vous marcher?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q18)
 NSP, R (Passez à HUI_Q18)

HUI_Q16
HUJ1_16 **Avez-vous besoin d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier?**

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

HUI_Q17
HUJ1_17 **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?**

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

HUI_Q18
HUJ1_18 **Avez-vous besoin d'un fauteuil roulant pour vous déplacer?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q21)
 NSP, R (Passez à HUI_Q21)

HUI_Q19 **À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant?**
HUJ1_19 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Toujours**
- 2 **Souvent**
- 3 **Parfois**
- 4 **Jamais**
NSP, R

HUI_Q20 **Avez-vous besoin d'aide d'une autre personne pour vous déplacer en**
HUJ1_20 **fauteuil roulant?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Mains et doigts

HUI_Q21 **Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets,**
HUJ1_21 **notamment un crayon ou des ciseaux?**

- 1 Oui (Passez à HUI_Q25)
- 2 Non (Passez à HUI_Q25)
NSP, R

HUI_Q22 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous**
HUJ1_22 **besoin de l'aide d'une autre personne?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HUI_Q24)
NSP, R (Passez à HUI_Q24)

HUI_Q23 **Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**
HUJ1_23 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... certaines tâches?
- 2 ... la plupart des tâches?
- 3 ... presque toutes les tâches?
- 4 ... toutes les tâches?
NSP, R

HUI_Q24 **En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous**
HUJ1_24 **besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour vous aider à vous habiller?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Sentiments

HUI_Q25
HUJ1_25

Vous décririez-vous comme étant habituellement :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... heureux(se) et intéressé(e) à vivre?
 - 2 ... plutôt heureux(se)?
 - 3 ... plutôt malheureux(se)?
 - 4 ... malheureux(se) et peu intéressé(e) à vivre?
 - 5 ... si malheureux(se) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue?
- NSP, R

Mémoire

HUI_Q26
HUJ1_26

Comment décririez-vous votre capacité habituelle à vous souvenir des choses?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Capable de vous souvenir de la plupart des choses**
 - 2 **Plutôt porté(e) à oublier des choses**
 - 3 **Très porté(e) à oublier des choses**
 - 4 Incapable de se rappeler quoi que ce soit
- NSP, R

Pensée

HUI_Q27
HUJ1_27

Comment décririez-vous votre capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Capable de penser clairement et de régler des problèmes**
 - 2 **Éprouve un peu de difficulté**
 - 3 **Éprouve une certaine difficulté**
 - 4 **Éprouve beaucoup de difficulté**
 - 5 Incapable de penser ou de régler des problèmes
- NSP, R

Douleurs et malaise

HUI_Q28
HUJ1_28

Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?

- 1 Oui (Passez à HUI_END)
 - 2 Non
- NSP, R (Passez à HUI_END)

HUI_Q29
HUJ1_29

Comment décririez-vous l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez généralement?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Faible**
 - 2 **Moyenne**
 - 3 **Forte**
- NSP, R

HUI_Q30
HUJ1_30

Combien d'activités vos douleurs ou vos malaises vous empêchent-ils de faire?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aucune**
 - 2 **Quelques-unes**
 - 3 **Plusieurs**
 - 4 **La plupart**
- NSP, R

HUI_END

Passez à la section suivante.

TAILLE ET POIDS

HWT_BEG

HWT_Q02
HWJ1_2

Combien mesurez-vous sans chaussures?

- | | | |
|---|---|---------------------|
| 0 | Moins de 1' / 12" (moins de 29,2 cm) | (Passez à HWT_Q03) |
| 1 | 1'0" à 1'11" / 12" à 23" (29,2 à 59,6 cm) | |
| 2 | 2'0" à 2'11" / 24" à 35" (59,7 à 90,1 cm) | (Passez à HWT_Q02B) |
| 3 | 3'0" à 3'11" / 36" à 47" (90,2 à 120,6 cm) | (Passez à HWT_Q02C) |
| 4 | 4'0" à 4'11" / 48" à 59" (120,7 à 151,0 cm) | (Passez à HWT_Q02D) |
| 5 | 5'0" à 5'11" (151,1 à 181,5 cm) | (Passez à HWT_Q02E) |
| 6 | 6'0" à 6'11" (181,6 à 212,0 cm) | (Passez à HWT_Q02F) |
| 7 | 7'0" et plus (212,1 cm et plus) | (Passez à HWT_Q03) |
| | NSP, R | (Passez à HWT_Q03) |

HWT_Q02A
HWJ1_2A

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- | | |
|----|------------------------------|
| 0 | 1'0" / 12" (29,2 à 31,7 cm) |
| 1 | 1'1" / 13" (31,8 à 34,2 cm) |
| 2 | 1'2" / 14" (34,3 à 36,7 cm) |
| 3 | 1'3" / 15" (36,8 à 39,3 cm) |
| 4 | 1'4" / 16" (39,4 à 41,8 cm) |
| 5 | 1'5" / 17" (41,9 à 44,4 cm) |
| 6 | 1'6" / 18" (44,5 à 46,9 cm) |
| 7 | 1'7" / 19" (47,0 à 49,4 cm) |
| 8 | 1'8" / 20" (49,5 à 52,0 cm) |
| 9 | 1'9" / 21" (52,1 à 54,5 cm) |
| 10 | 1'10" / 22" (54,6 à 57,1 cm) |
| 11 | 1'11" / 23" (57,2 à 59,6 cm) |

Passez à HWT_Q03

HWT_Q02B
HWJ1_2B

INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.

- | | |
|----|------------------------------|
| 0 | 2'0" / 24" (59,7 à 62,1 cm) |
| 1 | 2'1" / 25" (62,2 à 64,7 cm) |
| 2 | 2'2" / 26" (64,8 à 67,2 cm) |
| 3 | 2'3" / 27" (67,3 à 69,8 cm) |
| 4 | 2'4" / 28" (69,9 à 72,3 cm) |
| 5 | 2'5" / 29" (72,4 à 74,8 cm) |
| 6 | 2'6" / 30" (74,9 à 77,4 cm) |
| 7 | 2'7" / 31" (77,5 à 79,9 cm) |
| 8 | 2'8" / 32" (80,0 à 82,5 cm) |
| 9 | 2'9" / 33" (82,6 à 85,0 cm) |
| 10 | 2'10" / 34" (85,1 à 87,5 cm) |
| 11 | 2'11" / 35" (87,6 à 90,1 cm) |

Passez à HWT_Q03

HWT_Q02C INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.
HWJ1_2C

- 0 3'0" / 36" (90,2 à 92,6 cm)
- 1 3'1" / 37" (92,7 à 95,2 cm)
- 2 3'2" / 38" (95,3 à 97,7 cm)
- 3 3'3" / 39" (97,8 à 100,2 cm)
- 4 3'4" / 40" (100,3 à 102,8 cm)
- 5 3'5" / 41" (102,9 à 105,3 cm)
- 6 3'6" / 42" (105,4 à 107,9 cm)
- 7 3'7" / 43" (108,0 à 110,4 cm)
- 8 3'8" / 44" (110,5 à 112,9 cm)
- 9 3'9" / 45" (113,0 à 115,5 cm)
- 10 3'10" / 46" (115,6 à 118,0 cm)
- 11 3'11" / 47" (118,1 à 120,6 cm)

Passez à HWT_Q03

HWT_Q02D INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.
HWJ1_2D

- 0 4'0" / 48" (120,7 à 123,1 cm)
- 1 4'1" / 49" (123,2 à 125,6 cm)
- 2 4'2" / 50" (125,7 à 128,2 cm)
- 3 4'3" / 51" (128,3 à 130,7 cm)
- 4 4'4" / 52" (130,8 à 133,3 cm)
- 5 4'5" / 53" (133,4 à 135,8 cm)
- 6 4'6" / 54" (135,9 à 138,3 cm)
- 7 4'7" / 55" (138,4 à 140,9 cm)
- 8 4'8" / 56" (141,0 à 143,4 cm)
- 9 4'9" / 57" (143,5 à 146,0 cm)
- 10 4'10" / 58" (146,1 à 148,5 cm)
- 11 4'11" / 59" (148,6 à 151,0 cm)

Passez à HWT_Q03

HWT_Q02E INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.
HWJ1_2E

- 0 5'0" (151,1 à 153,6 cm)
- 1 5'1" (153,7 à 156,1 cm)
- 2 5'2" (156,2 à 158,7 cm)
- 3 5'3" (158,8 à 161,2 cm)
- 4 5'4" (161,3 à 163,7 cm)
- 5 5'5" (163,8 à 166,3 cm)
- 6 5'6" (166,4 à 168,8 cm)
- 7 5'7" (168,9 à 171,4 cm)
- 8 5'8" (171,5 à 173,9 cm)
- 9 5'9" (174,0 à 176,4 cm)
- 10 5'10" (176,5 à 179,0 cm)
- 11 5'11" (179,1 à 181,5 cm)

Passez à HWT_Q03

HWT_Q02F INTERVIEWEUR : Sélectionnez la taille exacte.
HWJ1_2F

- 0 6'0" (181,6 à 184,1 cm)
- 1 6'1" (184,2 à 186,6 cm)
- 2 6'2" (186,7 à 189,1 cm)
- 3 6'3" (189,2 à 191,7 cm)
- 4 6'4" (191,8 à 194,2 cm)
- 5 6'5" (194,3 à 196,8 cm)
- 6 6'6" (196,9 à 199,3 cm)
- 7 6'7" (199,4 à 201,8 cm)
- 8 6'8" (201,9 à 204,4 cm)
- 9 6'9" (204,5 à 206,9 cm)
- 10 6'10" (207,0 à 209,5 cm)
- 11 6'11" (209,6 à 212,0 cm)

HWT_Q03 **Combien pesez-vous?**
HWJ1_3 INTERVIEWEUR : N'inscrivez que le nombre.

||_| Poids
(MIN : 1) (MAX : 575)
NSP, R (Passez à HWT_END)

HWT_N04 INTERVIEWEUR : Était-ce en livres ou en kilogrammes?
HWJ1_N4

- 1 Livres
 - 2 Kilogrammes
- (NSP, R pas permis)

HWT_E03 Si HWT_N04 = 1, avertissement si HWT_Q03<60 ou HWT_Q03>300.
Si HWT_N04 = 2, avertissement si HWT_Q03<27 ou HWT_Q03>136.

HWT_Q04 **Considérez-vous que vous:**
HWJ1_4 INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... faites de l'embonpoint?
 - 2 ... êtes trop maigre?
 - 3 ... êtes à peu près normal(e)?
- NSP, R

HWT_END Passez à la section suivante.

UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

HCU_BEG

HCU_QINT1 **Les questions suivantes portent sur les consultations avec les professionnels de la santé durant les 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a un an% et se terminant hier.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

HCU_Q01AA **Avez-vous un médecin de famille?**
 HCJ1_1AA

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

HCU_Q01BA **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient(e) à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence?**
 HCJ1_01

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à HCU_Q02)
NSP (Passez à HCU_Q02)
R (Passez à HCU_END)

HCU_Q01BB **Combien de nuits au cours des 12 derniers mois?**
 HCJ1_01A

[_][_] Nuits
 (MIN : 1) (MAX : 366; avertissement après 100)
 NSP, R

HCU_Q02 **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone un des professionnels suivants pour des questions relatives à votre santé :**

		MIN	MAX	Avert. Après
HCJ1_2A	a) ... un médecin de famille ou un omnipraticien?	0	366	12
HCJ1_2B	b) ... une spécialiste de la vue comme un ophtalmologiste ou un optométriste?	0	75	3
HCJ1_2C	c) ... un chiropraticien?	0	366	20
HCJ1_2D	d) ... une infirmière pour recevoir des soins ou des conseils?	0	366	15
HCJ1_2E	e) ... un dentiste ou un orthodontiste?	0	99	4
HCJ1_2F	f) ... un physiothérapeute?	0	366	30
HCJ1_2G	g) ... un psychologue?	0	366	25
HCJ1_2H	h) ... un orthophoniste, un audiologiste ou un ergothérapeute	0	200	12
HCJ1_2I	i) ... une autre médecin ou spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue ou psychiatre)? NSP, R	0	300	7

HCU_Q05 **Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- HCJ1_08A 1 Le traitement - d'un problème physique
- HCJ1_08B 2 Le traitement - d'un problème émotif ou mental
- HCJ1_08C 3 Un examen périodique (incluant consultation prénatale)
- HCJ1_08D 4 Le traitement - d'une blessure
- HCJ1_08E 5 Autre – Précisez
NSP, R

HCU_C05 Si HCU_Q05 <> 5, passez à HCU_END.

HCU_Q05S INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

HCU_END Passez à la section suivante.

UTILISATION DE MÉDICAMENTS

DGU_BEG

DGU_QINT **J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre utilisation de médicaments de prescription.**

INTERVIEWEUR : Appuyer sur <Entrée> pour continuer.

DGU_Q01 **Dans le dernier mois, avez-vous pris un médicament de prescription quelconque?**
MEJ1_01

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à DGU_Q05)
NSP, R (Aller à DGU_Q05)

DGU_C02 Si répondant de sexe féminin et âge >= 30, aller à DGU_Q02.
Autrement, aller à DGU_Q04.

DGU_Q02 **Dans le dernier mois, c'est-à-dire entre %date un mois auparavant % et hier, avez-vous pris :**
MEJ1_1T

... des hormones pour soulager les symptômes de la ménopause ou du vieillissement?

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à DGU_Q04)
NSP, R (Aller à DGU_Q04)

DGU_Q03 **Quand avez-vous commencé à prendre ces hormones?**

MEJ1_1T2 INTERVIEWEUR : Entrer l'année (minimum = %année de naissance + 30%; maximum = %année courante%).

|_|_|_| Année
(MIN : année de naissance + 30) (MAX : année courante)
NSP, R

DGU_Q04 **Je me reporte maintenant aux deux derniers jours, c'est-à-dire à hier et avant-hier. Pendant ces deux jours, combien de médicaments de prescription différents avez-vous pris?**
MEJ1_04

|_| Médicaments
(MIN : 0) (MAX : 99; avertissement au delà de 10)
NSP, R

DGU_Q05 **Au cours des douze derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous auriez eu besoin d'un médicament de prescription mais n'avez pas pu l'obtenir parce que vous n'en aviez pas les moyens?**
MEJ1_05

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

DGU_END Passez à la section suivante.

LIMITATION DES ACTIVITÉS AUX ÉTATS-UNIS

AHS_BEG

AHS_Q01
AHJ1_01 **Avez-vous actuellement des problèmes de santé qui vous obligent à vous servir d'équipement spécial, comme une canne, un fauteuil roulant, un lit ou un téléphone adapté?**

- 1 Oui
 - 2 Non
- NSP, R

AHS_QINT **Les questions suivantes portent sur les difficultés que vous pouvez avoir à effectuer certaines activités en raison d'un problème de santé. Par problème de santé, nous entendons tout problème d'ordre physique, mental ou émotionnel, ou toute maladie (à l'exception d'une grossesse).**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour poursuivre.

AHS_C02A Si Samptype = 01, utilisez la « demi-kilomètre ».
Si Samptype = 02, utilisez le « quart de mille ».

AHS_Q02A **Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :**

AHJ1_02A **... de marcher % quart de mille/ un demi-kilomètre% - soit environ trois pâtés de maisons?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aucunement difficile**
 - 2 **Un peu difficile** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
 - 3 **Passablement difficile** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
 - 4 **Très difficile** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
 - 5 **Totalement incapable** (PHRASE CLÉ = de marcher environ 3 pâtés)
 - 6 **Ne s'applique pas**
- NSP, R

AHS_Q02B **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02B **... de monter 10 marches sans vous reposer?**

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Aucunement difficile**
 - 2 **Un peu difficile** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
 - 3 **Passablement difficile** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
 - 4 **Très difficile** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
 - 5 **Totalement incapable** (PHRASE CLÉ = de monter 10 marches sans repos)
 - 6 **Ne s'applique pas**
- NSP, R

AHS_Q02C **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02C **... de vous lever ou de rester debout pendant environ 2 heures?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = de rester debout pendant environ 2 heures) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
| | NSP, R | |

AHS_Q02D **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02D **... de demeurer assis(e) pendant environ 2 heures?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = demeurer assis pendant environ 2 heures) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
| | NSP, R | |

AHS_Q02E **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02E **... de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 5 | Totalement incapable | PHRASE CLÉ = de vous pencher, de vous courber ou de vous agenouiller) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
| | NSP, R | |

AHS_Q02F **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02F **... de lever les bras au-dessus de votre tête?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = de lever les bras au-dessus de votre tête) |
| 6 | Ne s'applique pas
NSP, R | |

AHS_Q02G **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02G **... d'attraper ou de manipuler de petits objets avec vos doigts?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = d'attraper ou de manipuler de petits objets) |
| 6 | Ne s'applique pas
NSP, R | |

AHS_Q02H **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02H **.... de lever ou de transporter quelque chose d'aussi lourd que 10 livres, comme un sac d'épicerie plein.**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = de lever ou de transporter un poids de 10 livres) |
| 6 | Ne s'applique pas
NSP, R | |

AHS_Q02I **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02I ... de pousser ou de tirer de gros objets, comme un fauteuil?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = de pousser ou de tirer de gros objets) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
- NSP, R

AHS_Q02J **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02J ... de sortir, par exemple d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir un événement sportif?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = d'aller magasiner, d'aller au cinéma ou d'aller voir jouer une équipe de sport) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
- NSP, R

AHS_Q02K **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02K ... de participer à des activités sociales, comme aller voir des amis, assister à des rencontres sociales ou aller à des fêtes?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = de participer à des activités sociales) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
- NSP, R

AHS_Q02L **(Seul, et sans l'aide d'équipement spécial, est-ce difficile :)**

AHJ1_02L **... de faire des choses pour relaxer à la maison ou vous divertir (lire, regarder la télé, coudre, écouter de la musique)?**

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

- | | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | Aucunement difficile | |
| 2 | Un peu difficile | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 3 | Passablement difficile | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 4 | Très difficile | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 5 | Totalement incapable | (PHRASE CLÉ = de relaxer à la maison ou de vous divertir) |
| 6 | Ne s'applique pas | |
| | NSP, R | |

AHS_C03 Si la réponse à une des questions AHS_Q02_A à AHS_Q02_L = 2, 3, 4 ou 5, (un peu difficile, passablement difficile, très difficile ou totalement incapable), passez à AHS_Q03.
Sinon, passez à AHS_END.

AHS_Q03 **Quel état ou problème de santé vous nuit-il dans l'accomplissement %d'au plus 3 activités%?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent jusqu'à un maximum de 5 (ne pas demander de précisions). Dans le cas d'une personne âgée, demandez-lui de préciser les conditions particulières à la vieillesse qui lui nuisent.

- | | | |
|----------|----|---|
| AHJ1_03A | 1 | Problème de vision |
| AHJ1_03B | 2 | Problème auditif |
| AHJ1_03C | 3 | Arthrite / rhumatisme |
| AHJ1_03D | 4 | Problème de dos ou de cou |
| AHJ1_03E | 5 | Fractures, lésion articulaire ou osseuse |
| AHJ1_03F | 6 | Autre lésion |
| AHJ1_03G | 7 | Problème cardiaque |
| AHJ1_03H | 8 | Accident cardio-vasculaire |
| AHJ1_03I | 9 | Hypertension artérielle |
| AHJ1_03J | 10 | Diabète |
| AHJ1_03K | 11 | Problème pulmonaire ou respiratoire |
| AHJ1_03L | 12 | Cancer |
| AHJ1_03M | 13 | Anomalie congénitale |
| AHJ1_03N | 14 | Déficience mentale |
| AHJ1_03O | 15 | Autre problème de développement (p. ex., paralysie cérébrale) |
| AHJ1_03P | 16 | Sénilité |
| AHJ1_03Q | 17 | Dépression / anxiété / problème émotif |
| AHJ1_03R | 18 | Problème de poids |
| AHJ1_03S | 19 | Autre déficience ou problème |
| | | NSP, R |

AHS_END Passez à la section suivante.

TEST DE PAPANICOLAOU

PST_BEG

PST_C01 Si sexe = masculin, passez à PST_END.

PST_Q01 **(Maintenant le test PAP)**
PSJ1_020 **Avez-vous déjà passé un test PAP?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PST_Q03)
NSP, R (Passez à PST_END)

PST_Q02A **À quand remonte la dernière fois?**
PSJ1_022 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories à la répondante.

- 1 **Moins de 6 mois**
- 2 **De 6 mois à moins d'un an**
- 3 **D'un an à moins de 3 ans**
- 4 **De 3 ans à moins de 5 ans** (Passez à PST_Q03)
- 5 **5 ans ou plus** (Passez à PST_Q03)
NSP, R

PST_Q02B **Votre médecin vous recommande-t-il de passer un test PAP sur une base**
PSJ1_02B **régulière?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

PST_Q02C **Passez-vous un test PAP sur une base régulière?**
PSJ1_02C

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

Passez à PST_END.

PST_Q03 **Pourquoi n'avez-vous pas passé un test PAP au cours des 3 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|---|
| PSJ1_26A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| PSJ1_26B | 2 | Pas nécessaire – selon la répondante |
| PSJ1_26C | 3 | Pas nécessaire – selon le médecin |
| PSJ1_26D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| PSJ1_26E | 5 | Service non disponible – lorsqu'il était requis |
| PSJ1_26F | 6 | Service non disponible – dans la région |
| PSJ1_26G | 7 | Délai d'attente trop long |
| PSJ1_26H | 8 | Problèmes - de transport |
| PSJ1_26I | 9 | Problème - de langue |
| PSJ1_26J | 10 | Coût |
| PSJ1_26K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informée |
| PSJ1_26L | 12 | Peur (p.ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème) |
| PSJ1_26M | 13 | Hystérectomie |
| PSJ1_26N | 14 | N'aime pas se soumettre à ce test |
| PSJ1_26O | 15 | Autre – Précisez
NSP, R |

PST_C03 Si PST_Q03 <> 15, passez à PST_END.

PST_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.

PSTJF03S

(80 espaces)

NSP, R

PST_END Passez à la section suivante.

MAMMOGRAPHIE

MAM_BEG

MAM_C01 Si sexe masculin, passez à MAM_END.
Si sexe féminin et âge < 30, passez à MAM_C04.

MAM_Q01
MAJ1_030

(Maintenant la mammographie)

Avez-vous déjà passé une mammographie?

INTERVIEWEUR : Lisez si cela est nécessaire : **(Une mammographie est une radiographie du sein uniquement, faite à l'aide d'une machine qui presse sur le sein.)**

- | | | |
|---|--------|--------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à MAM_Q03) |
| | NSP, R | (Passez à MAM_C04) |

MAM_Q02A

Pourquoi avez-vous passé une mammographie?

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

Si la répondante dit « Le médecin l'a recommandé », demandez pour quelle raison.

- | | | |
|----------|---|---|
| MAJ1_31A | 1 | Antécédents familiaux de cancer du sein |
| MAJ1_31B | 2 | Dans le cadre d'un examen régulier/dépistage systématique |
| MAJ1_31C | 3 | Âge |
| MAJ1_31D | 4 | Masse dépistée lors d'une visite précédente |
| MAJ1_31E | 5 | Suivi d'un traitement du cancer du sein |
| MAJ1_31F | 6 | En hormonothérapie (supplément d'hormones) |
| MAJ1_31G | 7 | Problème mammaire |
| MAJ1_31H | 8 | Autre - Précisez |

MAM_C02A Si MAM_Q2A <> 8, passez à MAM_Q2B.

MAM_Q02S
MAMJF02S

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

MAM_Q02B
MAJ1_032

À quand remonte la dernière fois?

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories à la répondante.

- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | Moins de 6 mois | (Passez à MAM_C04) |
| 2 | De 6 mois à moins d'un an | (Passez à MAM_C04) |
| 3 | D'un an à moins de 2 ans | (Passez à MAM_C04) |
| 4 | De 2 ans à moins de 5 ans | |
| 5 | 5 ans ou plus | |
| | NSP, R | Passez à MAM_C04) |

MAM_Q03 **Pourquoi n'avez-vous pas passé une mammographie au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- | | | |
|----------|----|--|
| MAJ1_36A | 1 | N'a pas eu l'occasion de s'en occuper |
| MAJ1_36B | 2 | Pas nécessaire – selon la répondante |
| MAJ1_36C | 3 | Pas nécessaire – selon le médecin |
| MAJ1_36D | 4 | Responsabilités personnelles ou familiales |
| MAJ1_36E | 5 | Service non disponible – lorsqu'il était requis |
| MAJ1_36F | 6 | Service non disponible – dans la région |
| MAJ1_36G | 7 | Délai d'attente trop long |
| MAJ1_36H | 8 | Problèmes - de transport |
| MAJ1_36I | 9 | Problème - de langue |
| MAJ1_36J | 10 | Coût |
| MAJ1_36K | 11 | Ne savait pas où aller/mal informée |
| MAJ1_36L | 12 | Peur (p. ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème) |
| MAJ1_36M | 13 | Autre – Précisez
NSP, R |

MAM_C03 Si MAM_Q3 <> 13, passez à MAM_END.

MAM_Q03S INTERVIEWEUR : Précisez.

MAMJF02S

(80 espaces)

NSP, R

MAM_C04 Si l'âge > 49, passez à MAM_C05.

MAM_Q04 **Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?**

MAJ1_037

- | | | |
|---|-----|--|
| 1 | Oui | (Passez à MAM_END)
(MAM_Q05 sera rempli avec « Non » lors de traitement.) |
| 2 | Non | NSP, R |

MAM_Q05 **Avez-vous subi une hystérectomie (c'est-à-dire, vous a-t-on retiré l'utérus)?**

MAJ1_038

- | | |
|---|-----|
| 1 | Oui |
| 2 | Non |
- NSP, R

MAM_END Passez à la section suivante.

VISITES CHEZ LE DENTISTE

DNV_BEG

DNV_Q01 **(Maintenant les visites chez le dentiste)**

DEJ1_1 **Avez-vous déjà consulté un dentiste?**

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à DNV_END)
- NSP, R (Passez à DNV_END)

DNV_Q02 **À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?**

DEJ1_2 **INTERVIEWEUR** : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Moins d'un an** (Passez à DNV_END)
- 2 **D'un an à moins de 2 ans** (Passez à DNV_END)
- 3 **De 2 ans à moins de 3 ans**
- 4 **De 3 ans à moins de 4 ans**
- 5 **De 4 ans à moins de 5 ans**
- 6 **5 ans ou plus**
- NSP, R (Passez à DNV_END)

DNV_Q03 **Pourquoi n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 2 dernières années?**

INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.

- DEJ1_3A 1 N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- DEJ1_3B 2 Pas nécessaire – selon le répondant
- DEJ1_3C 3 Pas nécessaire – selon le dentiste
- DEJ1_3D 4 Responsabilités personnelles ou familiales
- DEJ1_3E 5 Service non disponible – lorsqu'il était requis
- DEJ1_3F 6 Service non disponible – dans la région
- DEJ1_3G 7 Délai d'attente trop long
- DEJ1_3H 8 Problèmes – de transport
- DEJ1_3I 9 Problème – de langue
- DEJ1_3J 10 Coût
- DEJ1_3K 11 Ne savait pas où aller / mal informé(e)
- DEJ1_3L 12 Peur (p. ex., trop douloureux, gênant, dépister un problème)
- DEJ1_3M 13 Porte un dentier
- DEJ1_3N 14 Autre – Précisez
- NSP, R

DNV_C03 Si DNV_Q03 <> 14, passez à DNV_END.

DNV_Q03S **INTERVIEWEUR**: Précisez.

DNVJF03S

(80 espaces)
NSP, R

DNV_END Passez à la section suivante.

ASSURANCE

INS_BEG

INS_Q01 **Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie de vos frais dentaires? Veuillez inclure tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur.**
ISJ1_2

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

INS_Q02 **Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie :**

ISJ1_1 **... du coût de vos médicaments de prescription?**

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

INS_Q03 **(Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie :)**

ISJ1_3 **... du coût de vos lunettes ou lentilles cornéennes?**

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

INS_Q04 **(Avez-vous une assurance qui couvre la totalité ou une partie :)**

ISJ1_4 **...du coût d'une chambre privée ou semi-privée à l'hôpital?**

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

INS_C5 Si Samptype = 1, aller à INS_END.

INS_Q05 **Bénéficiez-vous d'une assurance privée, c'est-à-dire d'une assurance-maladie que vous avez obtenue par le biais de votre employeur ou de votre syndicat ou que vous payez directement?**
ISJ1_05

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

INS_Q06 **Bénéficiez-vous d'un régime de soins de santé militaire tel que TRICARE, VA ou CHAMP-VA?**
ISJ1_06

- 1 Oui
- 2 Non
 NSP, R

INS_Q06A **Bénéficiez-vous de Medicare, un régime d'assurance-maladie à l'intention**
ISJ1_06A **des personnes âgées et des personnes présentant certains handicaps?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

INS_Q07 **Bénéficiez-vous du *Indian Health Service*?**
ISJ1_07

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

INS_Q07A **Bénéficiez-vous de Medicaid, un régime d'assurance-maladie à l'intention**
ISJ1_07A **des familles à faible revenu?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

INS_Q08 **Bénéficiez-vous de tout autre régime d'assurance-maladie ou de soins de**
ISJ1_08 **santé qui couvre les services fournis par les hôpitaux, les médecins ou les autres professionnels de la santé?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

INS_C09 Compter le nombre de cas où INS_Q05 à INS_Q08 = 1(Oui)
Si INS_C09 >=1, aller à INS_Q10.

INS_Q09 **Il semble que vous ne bénéficiez d'aucune assurance-maladie pour vous**
ISJ1_09 **aider à assumer les coûts des services fournis par les hôpitaux, les médecins ou les autres professionnels de la santé. Est-ce exact?**

- 1 Oui (Aller à INS_Q09B)
- 2 Non (Aller à INS_Q09B)
NSP, R (Aller à INS_Q09B)

INS_Q09A **De quel genre d'assurance-maladie bénéficiez-vous?**
INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ISJ1_9AA 1 Medicaid
- ISJ1_9AB 2 Medicare
- ISJ1_9AD 3 Medigap
- ISJ1_9AC 4 Militaire
- ISJ1_9AE 5 Indian Health Service
- ISJ1_9AF 6 Assurance privée
- ISJ1_9AG 7 Régime de services uniques couvrant uniquement les frais dentaires, les soins de la vue et les médicaments de prescription, par exemple.
- ISJ1_9AH 8 SCHIP
- ISJ1_9AI 9 Autre
NSP, R

Passez à INS_Q10.

INS_Q09B **Au cours des douze derniers mois, y a-t-il eu une période où vous avez**
ISJ1_09B **bénéficié d'une assurance-maladie ou d'un régime de soins de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à INS_END)
 NSP, R (Aller à INS_END)

INS_Q09C **Pendant combien de mois (au cours des douze derniers mois) avez-vous**
ISJ1_09C **bénéficié d'une assurance-maladie?**

INTERVIEWEUR : Inscrivez « 1 » si moins d'un mois.

|_|_| Mois
(MIN : 1) (MAX : 12)
NSP, R

Aller à INS_END.

INS_Q10 **Au cours des douze derniers mois, y a-t-il eu une période où vous n'avez**
ISJ1_10 **pas bénéficié d'une assurance-maladie ou d'un régime de soins de santé?**

- 1 Oui
- 2 Non (Aller à INS_END)
 NSP, R (Aller à INS_END)

INS_Q10A **Pendant combien de mois (au cours des douze derniers mois) n'avez-vous**
ISJ1_10A **bénéficié d'aucun régime de soins de santé?**

|_|_| Mois
(MIN : 1) (MAX : 12)
NSP, R

INS_END Aller à la section suivante.

LIMITATION D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

RAV_BEG

RAV_Q01
RSJ1_1 **En raison d'un problème physique, mental ou affectif, vous faut-il l'aide de quelqu'un pour répondre à vos besoins en soins personnels, comme manger, vous laver, vous habiller ou vous déplacer à l'intérieur de votre logement?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_Q02
RSJ1_2 **En raison d'un problème physique, mental ou affectif, vous faut-il l'aide de quelqu'un pour répondre à vos besoins courants, comme effectuer des tâches ménagères quotidiennes, régler des affaires essentielles, magasiner ou vous déplacer à d'autres fins?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_Q03
RSJ1_3 **Un problème physique, mental ou affectif vous empêche-t-il actuellement d'avoir un emploi ou de travailler pour une entreprise?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_Q04
RSJ1_4 **Un problème physique, mental ou affectif restreint-il le genre ou la quantité de travail que vous pouvez accomplir?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_Q05
RSJ1_5 **Un problème physique, mental ou affectif vous impose-t-il des limites dans quelque activité, d'une façon ou d'une autre?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_Q06
RSJ1_6 **Considérez-vous que vous avez une incapacité?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_Q07
RSJ1_7 **D'autres personnes seraient-elles d'avis que vous avez une incapacité?**

- 1 Oui
- 2 Non
NSP, R

RAV_END Passez à la section suivante.

SATISFACTION DU PATIENT

PAT_BEG

PAT_QINT1 **Plus tôt, j'ai posé des questions sur votre utilisation des soins de santé. Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre évaluation de la qualité des soins de santé que vous avez reçus.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAT_C11D Si HCU_Q01BA = 1 (passé la nuit comme patient(e)) ou au moins un de HCU_Q02A à HCU_Q02J > 0 (a vu ou consulté par téléphone un professionnel de la santé), passez à PAT_Q12.
Sinon, passez à PAT_Q11.

PAT_Q11 **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé?**
SAJ1_11

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAT_END)
NSP, R (Passez à PAT_END)

PAT_Q12 **Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :**
SAJ1_11A
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
- 2 ... bonne?
- 3 ... passable?
- 4 ... mauvaise?
NSP, R

PAT_Q13 **Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait^e de la façon dont les soins de santé vous ont été prodigués? Étiez-vous :**
SAJ1_13
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait(e)?
- 2 ... assez satisfait(e)?
- 3 ... ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
- 4 ... assez insatisfait(e)?
- 5 ... très insatisfait(e)?
NSP, R

PAT_Q21A **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé dans un hôpital, tel qu'avoir reçu des services en clinique externe ou subi une chirurgie d'un jour, avoir été hospitalisé^e pour la nuit, ou avoir reçu des soins à l'urgence?**
SAJ1_21A

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAT_Q31A)
NSP, R (Passez à PAT_Q31A)

PAT_Q21B
SAJ1_21B

Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital. Avez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... été admis(e) comme patient(e) pour une nuit ou plus?
- 2 ... été un(e) patient(e) à la clinique externe (p.ex. chirurgie d'un jour)?
- 3 ... été un(e) patient(e) à l'urgence?
NSP, R (Passez à PAT_Q31A)

PAT_Q22
SAJ1_22

(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)

Comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
- 2 ... bonne?
- 3 ... passable?
- 4 ... mauvaise?
NSP, R

PAT_Q23
SAJ1_23

(Pensez à votre plus récente visite à l'hôpital.)

Dans quelle mesure étiez-vous satisfait(e) de la façon dont les soins à l'hôpital vous ont été prodigués? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait(e)?
- 2 ... assez satisfait(e)?
- 3 ... ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
- 4 ... assez insatisfait(e)?
- 5 ... très insatisfait(e)?
NSP, R

PAT_Q31A
SAJ1_31A

Au cours des 12 derniers mois, excluant les visites à l'hôpital, avez-vous reçu des services de santé d'un médecin de famille ou d'un médecin spécialiste?

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAT_QINT2)
NSP, R (Passez à PAT_QINT2)

PAT_Q31B
SAJ1_31B

Pensez à la plus récente occasion. Avez-vous reçu des services :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... d'un médecin de famille?
- 2 ... d'un médecin spécialiste?
NSP, R (Passez à PAT_QINT2)

PAT_Q32
SAJ1_32

(Pensez aux derniers soins de santé reçus d'un médecin :)

...comment évalueriez-vous la qualité des soins que vous avez reçus.

Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
 - 2 ... bonne?
 - 3 ... passable?
 - 4 ... mauvaise?
- NSP, R

PAT_Q33
SAJ1_33

(Pensez aux derniers soins de santé reçus d'un médecin :)

...dans quelle mesure étiez-vous satisfait(e) de la façon dont les soins du médecin vous ont été prodigués? Étiez-vous :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait(e)?
 - 2 ... assez satisfait(e)?
 - 3 ... ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
 - 4 ... assez insatisfait(e)?
 - 5 ... très insatisfait(e)?
- NSP, R

PAT_QINT2

Les prochaines questions portent sur les soins de santé communautaire. Cela comprend les soins de santé reçus hors d'un hôpital ou d'un bureau de médecin.

En voici des exemples : les soins infirmiers à domicile, les services de thérapie ou de counselling, les soins personnels et les cliniques communautaires.

INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAT_Q41
SAJ1_41

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins de santé communautaire?

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à PAT_END)
- NSP, R (Passez à PAT_END)

PAT_Q42
SAJ1_42

Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous la qualité des soins de santé communautaire que vous avez reçus. Diriez-vous que la qualité était :

INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... excellente?
 - 2 ... bonne?
 - 3 ... passable?
 - 4 ... mauvaise?
- NSP, R

PAT_Q43
SAJ1_43

Dans l'ensemble, dans quelle mesure étiez-vous satisfait(e) de la façon dont les services de santé communautaire vous ont été prodigués? Étiez-vous :
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 ... très satisfait(e)?
 - 2 ... assez satisfait(e)?
 - 3 ... ni satisfait(e) ni insatisfait(e)?
 - 4 ... assez insatisfait(e)?
 - 5 ... très insatisfait(e)?
- NSP, R

PAT_END

Passez à la section suivante.

ACTIVITÉS PHYSIQUES

PAC_BEG

PAC_QINT1 **J'aimerais vous poser des questions sur vos activités physiques. Pour commencer, les questions porteront sur les activités physiques n'ayant aucun lien avec le travail, autrement dit, des activités de loisir.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC_Q01 **Au cours des 3 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant %la date d'il y a trois mois% et se terminant hier, avez-vous fait les activités suivantes?**
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.

PAJ1_1A	1	Marche pour faire de l'exercice	PAJ1_1M	13	Ski alpin ou planche à neige
PAJ1_1B	2	Jardinage ou travaux à l'extérieur	PAJ1_1N	14	Quilles
PAJ1_1C	3	Natation	PAJ1_1O	15	Baseball ou balle molle
PAJ1_1D	4	Bicyclette	PAJ1_1P	16	Tennis
PAJ1_1E	5	Danse moderne ou danse sociale	PAJ1_1Q	17	Poids et haltères
PAJ1_1F	6	Exercices à la maison	PAJ1_1R	18	Pêche
PAJ1_1G	7	Hockey sur glace	PAJ1_1S	19	Volleyball
PAJ1_1H	8	Patinage sur glace	PAJ1_1T	20	Basketball (Ballon panier)
PAJ1_1I	9	Patins à roues alignées	PAJ1_1Z	21	Soccer
PAJ1_1J	10	Jogging ou course	PAJ1_1U	22	Autre
PAJ1_1K	11	Golf	PAJ1_1V	23	Aucune activité physique
PAJ1_1L	12	Classe d'exercices ou aérobic			(Passez à PAC_QINT2)
		NSP, R			(Passez à PAC_END)

Si « Autre » est choisi, passez à PAC_Q1US. Autrement, passez à PAC_Q1W.

PAC_Q01US **Quelle était cette activité?**
 PACJF1US **INTERVIEWEUR** : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)
 NSP, R

PAC_Q01W **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**
 PAJ1_1W

- | | | |
|---|--------|-------------------|
| 1 | Oui | |
| 2 | Non | (Passez à PAC_Q2) |
| | NSP, R | (Passez à PAC_Q2) |

PAC_Q01WS **Quelle était cette activité?**
PACJF1WS INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)
NSP, R

PAC_Q01X **Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait une autre activité de loisir?**
PAJ1_1X

- 1 Oui
- 2 Non (Passez à PAC_Q2)
NSP, R (Passez à PAC_Q2)

PAC_Q01XS **Quelle était cette activité?**
PACJF1XS INTERVIEWEUR : Inscrivez une activité seulement.

(80 espaces)
NSP, R

Pour chacune des activités indiquées à PAC_Q1, posez les questions PAC_Q2 et PAC_Q3.

PAC_Q02 **Combien de fois avez-vous fait %activité identifié% au cours des 3 derniers mois?**

PAJ1_2A
TO
PAJ1_2Z

||_| Fois
(MIN : 1) (MAX : 99 pour chacun sauf les suivants :
Marche : MAX = 270
Bicyclette : MAX = 200
Autre : MAX = 200)
NSP, R (Passez à l'activité suivante)

PAC_Q03 **À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois?**

PAJ1_3A
TO
PAJ1_3Z

- 1 De 1 à 15 minutes
 - 2 De 16 à 30 minutes
 - 3 De 31 à 60 minutes
 - 4 Plus d'une heure
- NSP, R

PAC_QINT2 **Les prochaines questions portent sur le temps consacré, au cours des 3 derniers mois, à des activités physiques au travail ou dans les tâches quotidiennes à la maison, c'est-à-dire en dehors des activités de loisirs.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

PAC_Q04A **Au cours des 3 derniers mois, durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à marcher pour vous rendre au travail ou à l'école ou pour faire des courses?**
PAJ1_4A

- 1 N'en fait pas
 - 2 Moins d'une heure
 - 3 De 1 à 5 heures
 - 4 De 6 à 10 heures
 - 5 De 11 à 20 heures
 - 6 Plus de 20 heures
- NSP, R

PAC_Q04B **Durant une semaine normale, combien d'heures avez-vous habituellement passées à bicyclette pour vous rendre au travail ou à l'école ou encore pour faire des courses?**
PAJ1_4B

- 1 N'en fait pas
 - 2 Moins d'une heure
 - 3 De 1 à 5 heures
 - 4 De 6 à 10 heures
 - 5 De 11 à 20 heures
 - 6 Plus de 20 heures
- NSP, R

PAC_Q06 **Si l'on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes ou habitudes de travail?**
PAJ1_6
INTERVIEWEUR : Lisez les catégories au répondant.

- 1 **Normalement assis(e) pendant la journée, sans trop marcher**
 - 2 **Souvent debout ou en train de marcher pendant la journée, mais sans avoir à lever vraiment des objets**
 - 3 **Levez ou transportez habituellement des objets légers ou montez souvent des escaliers ou des pentes**
 - 4 **Faites du travail forçant / portez des objets très lourds**
- NSP, R

PAC_END Passez à la section suivante.

RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

SDE_BEG

SDE_QINT1 **Maintenant, quelques questions générales.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SDE_Q01 **Quel est votre état matrimonial? Est-ce que vous :**
DHJ1_MS INTERVIEWEUR : Lisez la liste.

- 1 ...êtes marié(e)?
 - 2 ...vivez en union libre?
 - 3 ...vivez avec un(e) conjoint(e)?
 - 4 ...êtes veuf(ve)?
 - 5 ...êtes séparé(e)?
 - 6 ...êtes divorcé(e)?
 - 7 ...êtes célibataire, n'avez jamais été marié(e)?
- NSP, R

SDE_Q02 **Quel est LE PLUS HAUT niveau d'études que vous avez complété ou le diplôme le plus avancé que vous avez obtenu?**
EDJ1_02

- 1 Pas de diplôme d'études secondaires
 - 2 Diplôme d'études secondaires ou équivalent (FG)
 - 3 Certificat ou diplôme décerné par une école professionnelle ou un programme d'apprentissage
 - 4 Certificat ou diplôme non universitaire/collégial décerné par un collège communautaire, un CÉGEP, une école de science infirmière, etc.
 - 5 Certificat universitaire ou collégial de niveau inférieur au baccalauréat, c'est-à-dire grade d'associé
 - 6 Baccalauréat
 - 7 Maîtrise (par exemple : MA, MSC, MEng, MEd, MBA), diplôme professionnel (par exemple : doctorat en médecine, doctorat en chirurgie dentaire, doctorat en médecine vétérinaire, doctorat en droit) ou doctorat (par exemple : PhD, D.Ed.)
- NSP, R

SDE_Q03
SDJ1_03

Dans quel pays êtes-vous né(e)?

- 1 Canada
- 2 Chine
- 3 République Dominicaine
- 4 Allemagne
- 5 Inde
- 6 Italie
- 7 Mexique
- 8 Pays-Bas/Hollande
- 9 Royaume Uni
- 10 États-Unis
- 11 Autre — Précisez
NSP, R

SDE_C03 Si SDE_Q03 <> 11, et Samptype = 1, passez à SDE_Q04.
Si SDE_Q03 = 1 et Samptype = 1, passez à SDE_Q04B.
Si SDE_Q03 <> 11 et Samptype = 2, passez à SDE_06.
Si SDE_Q03 = 10 et Samptype = 2, passez à SDE_06.

SDE_Q03S
SDEJF03S

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

Si Samptype = 2, passez à SDE_Q05.

SDE_Q04
SDJ1_2

Aviez-vous la citoyenneté canadienne à la naissance?

- 1 Oui (Passez à SDE_Q04B)
- 2 Non (Passez à SDE_Q04B)
NSP, R

SDE_Q04A
SDJ1_3

En quelle année êtes-vous venu(e) vivre au Canada?

INTERVIEWEUR : Le minimum est [année de naissance]; le maximum est [année courante].

||_|_| Année
(MIN : année de naissance) (MAX : année courante)
NSP, R (Passez à SDE_Q04B)

SDE_E04A Si SDE_Q04A >= année de naissance ou SDE_Q04A <= année courante,
passez à SDE_Q04B.
Sinon, montrez la vérification éclair.

L'année doit être comprise entre ^Info.YearofBirth et ^Info.CurrentYear.

SDE_Q04B **Les personnes qui vivent au Canada ont des antécédents culturels et raciaux très différents. Êtes-vous :**
INTERVIEWEUR : Lisez la liste. Cochez toutes les réponses pertinentes.

- | | | |
|---------|----|--|
| SDJ1_7A | 1 | ...Blanc(he)? |
| SDJ1_7B | 2 | ...Chinois(e)? |
| SDJ1_7C | 3 | ...Sud-Asiatique (p. ex., Indien(ne) de l'Inde, Pakistanais(e), Sri-lankais(e))? |
| SDJ1_7D | 4 | ...Noir(e)? |
| SDJ1_7E | 5 | ...Philippin(e)? |
| SDJ1_7F | 6 | ...Latino-Américain(e)? |
| SDJ1_7G | 7 | ...Asiatique du sud-est (p. ex., Cambodgien(ne), Indonésien(ne), Laotien(ne), Vietnamien(ne))? |
| SDJ1_7H | 8 | ...Arabe? |
| SDJ1_7I | 9 | ...Asiatique occidental(e) (p. ex., Afghan(e), Iranien(ne))? |
| SDJ1_7J | 10 | ...Japonais(e)? |
| SDJ1_7K | 11 | ...Coréen(ne)? |
| SDJ1_7L | 12 | ...Autochtone (Indien(ne) de l'Amérique du Nord, Métis(se) ou Inuit(e))? |
| SDJ1_7M | 13 | Autre - Précisez
NSP, R |

SDE_C04 Si SDE_Q04B <> 13, passez à SDE_QINT9.

SDE_Q04S INTERVIEWEUR : Précisez.
SDEJ04S

(80 espaces)
NSP, R

Passez à SDE_QINT9

SDE_Q05 **Etiez-vous citoyen(ne) des États-Unis à la naissance?**
SDJ1_05

- | | | |
|---|-----|--------------------|
| 1 | Oui | (Passez à SDE_Q06) |
| 2 | Non | (Passez à SDE_Q06) |
- NSP, R

SDE_Q05A **En quelle année êtes-vous venu(e) vivre aux États-Unis?**
SDJ1_05A INTERVIEWEUR : Le minimum est [année de naissance]; le maximum est [année courante].

||_|_| Année
(MIN : année de naissance) (MAX : année courante)
NSP, R

SDE_E05A Si SDE_Q05A >= année de naissance ou SDE_Q05A <= année courante, passez à SDE_Q06.
Sinon, montrez la vérification éclair comme suit.

L'année doit être comprise entre ^Info.YearofBirth et ^Info.CurrentYear.

SDE_Q06
SDJ1_06

Considérez-vous que vous êtes d'origine hispanique ou latine (c.-à-d. d'où venaient vos ancêtres)?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste au besoin.

Portoricain(e)
Cubain(e)/Américain(e) d'origine cubaine
Dominicain(e) (République)
Mexicain(e)
Américain(e) d'origine mexicaine
Central ou sud-américain(e)
Autre origine latino-américaine
Autre origine hispanique/latine

1 Oui
2 Non
 NSP, R

SDE_Q07

À quelle(s) race(s) considérez-vous que vous appartenez?

INTERVIEWEUR : Lisez la liste. Cochez toutes les réponses pertinentes.

SDJ1_07A
SDJ1_07B
SDJ1_07C
SDJ1_07D
SDJ1_07E
SDJ1_07F

1 **...Amérindien(ne) ou Autochtone de l'Alaska**
2 **...Asiatique**
3 **...Noir(e)/Afro-américain(e)**
4 **...Autochtone de Hawaïi ou des Îles du Pacifique**
5 **...Blanc(he)**
6 Autre — Précisez
 NSP, R

SDE_C07

Si SDE_Q07 <> 6, passez à SDE_C08.

SDE_Q07S
SDEJF07S

INTERVIEWEUR : Précisez.

(80 espaces)
NSP, R

SDE_C08

Si le nombre de réponses à SDE_Q07 >= 2, passez à SDE_Q08.

SDE_Q08 **À votre avis, lequel de ces groupes représente LE MIEUX votre race?**
SDJ1_08 INTERVIEWEUR : Lisez la liste.

1	Blanc(he)	10	Chinois(e)
2	Noir(e)/afro-américain(e)	11	Philippin(e)
3	Autochtone d'Amérique	12	Japonais(e)
4	Autochtone de l'Alaska	13	Coréen(ne)
5	Autochtone de Hawaii	14	Vietnamien(ne)
6	Guamanien(ne)	15	Autre groupe asiatique
7	Samoan(e)	16	Autre — Précisez
8	Autre île du Pacifique	NSP	
9	Indien(ne)	R	

SDE_C08A Si SDE_Q08 <>16, passez à SDE_QINT9.

SDE_Q08AS INTERVIEWEUR : Précisez.
SDEJF8AS

(80 espaces)
NSP, R

REVENU ET PATRIMOINE

SDE_QINT9 **Bien qu'une bonne partie des dépenses de santé soient couvertes par l'assurance-maladie, il existe un lien entre la santé et le revenu. Soyez assuré(e) que, comme tous les autres renseignements que vous avez fournis, ces réponses demeureront strictement confidentielles.**
INTERVIEWEUR : Appuyez sur <Enter> pour continuer.

SDE_Q09
IWJ1_09 **Si l'on pense au total des revenus de tous les membres du ménage, quelle est la principale source de revenu?**
INTERVIEWEUR : Lisez la liste.

- 1 Salaires et traitements
 - 2 Revenu d'un travail autonome
 - 3 Dividendes et intérêts (p. ex. sur obligations, épargne)
 - 4 Prestations d'assurance-emploi
 - 5 Indemnités pour accident du travail
 - 6 Prestations d'un régime de retraite, rentes
 - 7 Sécurité de la vieillesse ou Supplément de revenu garanti
 - 8 Allocations d'aide sociale ou de bien-être
 - 9 Pension alimentaire aux enfants
 - 10 Pension alimentaire de conjoint
 - 11 Sécurité sociale
 - 12 Autre (p. ex., loyer, bourse d'études)
 - 13 Aucune (catégorie créée durant le traitement)
- NSP, R

SDE_Q10
IWJ1_3 **Quel a été le revenu total approximatif, avant impôt et retenues, de l'ensemble des membres du ménage, en provenance de toutes les sources, au cours des 12 derniers mois?**

|_|_|_|_|_|_|_| Revenu (Passez à SDE_Q12)
(MIN : 0) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)
Point de vérification 0 (Passez à SDE_Q14)
NSP, R (Passez à SDE_Q11A)

SDE_Q11A
IWJ1_3A **Pouvez-vous estimer dans quelle catégorie se classe le revenu de votre ménage? Le revenu total du ménage était-il inférieur à 20 000 \$ ou égal ou supérieur à 20 000 \$?**

- 1 Inférieur à 20 000 \$
 - 2 20 000 \$ ou plus (Passez à SDE_Q11E)
 - 3 Aucun revenu (Passez à SDE_Q14)
- NSP, R (Passez à SDE_Q14)

SDE_Q11B
IWJ1_3B **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il inférieur à 10 000 \$ ou égal ou supérieur à 10 000 \$?**

- 1 Inférieur à 10 000 \$
 - 2 10 000 \$ ou plus (Passez à SDE_Q11D)
- NSP, R (Passez à SDE_Q12)

SDE_Q11C **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**
IWJ1_3C **inférieur à 5 000 \$ ou égal ou supérieur à 5 000 \$?**

- 1 Inférieur à 5 000 \$
- 2 5 000 \$ ou plus
NSP, R

Passez à SDE_Q12

SDE_Q11D **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**
IWJ1_3D **inférieur à 15 000 \$ ou égal ou supérieur à 15 000 \$?**

- 1 Inférieur à 15 000 \$
- 2 15 000 \$ ou plus
NSP, R

Passez à SDE_Q12

SDE_Q11E **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**
IWJ1_3E **inférieur à 40 000 \$ ou égal ou supérieur à 40 000 \$?**

- 1 Inférieur à 40 000 \$
- 2 40 000 \$ ou plus (Passez à SDE_Q11G)
NSP, R (Passez à SDE_Q12)

SDE_Q11F **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il**
IWJ1_3F **inférieur à 30 000 \$ ou égal ou supérieur à 30 000 \$?**

- 1 Inférieur à 30 000 \$
- 2 30 000 \$ ou plus
NSP, R

Passez à SDE_Q12

SDE_Q11G **Le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources était-il :**
IWJ1_3G **INTERVIEWEUR : Lisez la liste.**

- 1 ... inférieur à 50 000 \$?
- 2 ... de 50 000 \$ à moins de 60 000 \$?
- 3 ... de 60 000 \$ à moins de 80 000 \$?
- 4 ... de 80 000 \$ ou plus?
NSP, R

SDE_Q12 **Quel a été, selon votre meilleure estimation, votre revenu personnel total,**
IWJ1_4 **avant impôt et après retenues, en provenance de toutes les sources au cours des 12 derniers mois?**

|_|_|_|_|_|_| Revenu (Passez à SDE_Q14)
(MIN : 0) (MAX : 500 000; avertissement après 150 000)
0 (Passez à SDE_Q14)
NSP, R (Passez à SDE_Q13A)

SDE_Q13A
IWJ1_4A **Pouvez-vous estimer dans quelle catégorie se classe votre revenu personnel? Votre revenu personnel total était-il inférieur à 20 000 \$ ou égal ou supérieur à 20 000 \$?**

- 1 Inférieur à 20 000 \$
- 2 20 000 \$ ou plus (Passez à SDE_Q13E)
- 3 Aucun revenu (Passez à SDE_Q14)
NSP, R (Passez à SDE_Q14)

SDE_Q13B
IWJ1_4B **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 10 000 \$ ou égal ou supérieur à 10 000 \$?**

- 1 Inférieur à 10 000 \$
- 2 10 000 \$ ou plus (Passez à SDE_Q13D)
NSP, R (Passez à SDE_Q14)

SDE_Q13C
IWJ1_4C **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 5 000 \$ ou égal ou supérieur à 5 000 \$?**

- 1 Inférieur à 5 000 \$
- 2 5 000 \$ ou plus
NSP, R

Passez à SDE_Q14.

SDE_Q13D
IWJ1_4D **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 15 000 \$ ou égal ou supérieur à 15 000 \$?**

- 1 Inférieur à 15 000 \$
- 2 15 000 \$ ou plus
NSP, R

Passez à SDE_Q14.

SDE_Q13E
IWJ1_4E **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 40 000 \$ ou égal ou supérieur à 40 000 \$?**

- 1 Inférieur à 40 000 \$
- 2 40 000 \$ ou plus (Passez à SDE_Q13G)
NSP, R (Passez à SDE_Q14)

SDE_Q13F
IWJ1_4F **Votre revenu personnel total était-il inférieur à 30 000 \$ ou égal ou supérieur à 30 000 \$?**

- 1 Inférieur à 30 000 \$
- 2 30 000 \$ ou plus
NSP, R

Passez à SDE_Q14.

SDE_Q13G **Votre revenu personnel total était-il :**
IWJ1_4G **INTERVIEWEUR** : Lisez la liste.

- 1 ... Inférieur à 50 000 \$?
 - 2 ... de 50 000 \$ à moins de 60 000 \$?
 - 3 ... de 60 000 \$ à moins de 80 000 \$?
 - 4 ... de 80 000 \$ ou plus?
- NSP, R

SDE_Q14 **Louez-vous votre résidence principale ou le logement où vous vivez**
IWJ1_14 **habituellement?**

- 1 Propriétaire
 - 2 Locataire (Passez à SDE_END)
 - 3 Autre (Passez à SDE_END)
- NSP, R (Passez à SDE_END)

SDE_Q15 **Quel était le prix d'achat?**
IWJ1_15

I _ _ _ _ _ Prix de la résidence
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)
NSP, R

SDE_Q16 **Quel serait le prix de vente de cette propriété aujourd'hui?**
IWJ1_16

I _ _ _ _ _ Prix de la résidence
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)
NSP, R

SDE_Q17 **Combien devez-vous aujourd'hui sur la première (ou seule) hypothèque sur**
IWJ1_17 **cette propriété?**

I _ _ _ _ _ Solde courant
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)
NSP, R

SDE_Q18 **Y a-t-il une deuxième hypothèque sur cette propriété?**
IWJ1_18

- 1 Oui
 - 2 Non (Passez à SDE_END)
- NSP, R (Passez à SDE_END)

SDE_Q19 **Combien devez-vous aujourd'hui sur la deuxième hypothèque sur cette**
IWJ1_19 **propriété?**

I _ _ _ _ _ Solde courant
(MIN : 0) (MAX : 1 000 000; avertissement après 500 000)
NSP, R

SDE_END Passez à section suivante.